

科目等履修生願

令和 年 月 日

中村学園大学学長 殿

現住所 〒 _____

TEL () _____

ふりがな

氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (歳)

下記の授業科目を履修したいので、許可をお願いいたします。

最終学歴	年 月 日		大学	学部	学科	卒業		
			学校			修了(年次)		
現 職								
令和3年4月時 職業(予定含む)								
志願動機								
履修科目	学科・専攻	授業科目	単位数	担当者	学年 前・後学期	曜日	時限	備考
	単位数合計							
添付書類	(1)卒業証明書及び成績証明書		(2)履歴書	(3)誓約書・保証書	(4)写真			
備 考								

※職業を有しながら他学校(大学院・大学・専修学校等)の学籍も有している場合は、備考欄に学校名をご記入下さい。